

200 20 41 BV
SCI/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Kläger

gegen

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
c/o AXA Leben AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 300,
8401 Winterthur

Beklagte

Pensionskasse C. _____

Beigeladene

betreffend Klage vom 15. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Kläger) war am 21. Dezember 2001 bei der D. _____ AG (seit 9. Juli 2003 „D. _____ AG in Liquidation“ bzw. seit 12. Oktober 2006 von Amtes wegen aus dem Handelsregister gelöscht; vgl. <www.zefix.ch>) angestellt und in diesem Rahmen bei der Winterthur-Columna Stiftung für die berufliche Vorsorge, Winterthur (Winterthur-Columna; heute AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur [AXA bzw. Beklagte]) berufsvorsorgerechtlich versichert, als er einen Autounfall erlitt (vgl. Akten der Invalidenversicherung [IV; act. III] 9/118-122).

Auf die unter Hinweis auf den besagten Autounfall im August 2003 vorgenommene Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV (act. III 1) hin nahm die IV-Stelle Bern (IVB) Abklärungen vor und sprach mit zwei Verfügungen vom 16. September 2005 (act. III 30) und 18. Oktober 2005 (act. III 32) eine vom 1. Dezember 2002 bis 31. Oktober 2003 befristete Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 40 %; act. III 30) sowie ab 1. Mai 2005 eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad von 67 %; act. III 32) samt Kinderrenten zu. Mit Verfügung vom 25. März 2014 (act. III 135) hob die IVB die ursprüngliche Rentenzusprache vom 18. Oktober 2005 (act. III 32) unter Berufung auf vorbestehende sowie neu eingeholte medizinische Berichte wiedererwägungsweise auf und setzte die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente bei einem nunmehr ermittelten Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab dem 1. Mai 2014 auf eine halbe Rente herab (vgl. hierzu auch act. III 137, 148, 154, 202).

B.

Nachdem die Winterthur-Columna in Koordination mit der Unfallversicherung (vgl. u.a. Akten des Klägers [act. I] 24) ab 1. Mai 2005 eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge ausgerichtet hatte (act. I 21), stellte sie bzw. die AXA sich mit Schreiben vom 11. Juli 2017 (act. I 10) gestützt auf zwei

im Jahr 2013 erstellte medizinische Gutachten (act. III 119.1, 136.2) auf den Standpunkt, dass die seit dem Gutachtenszeitpunkt erbrachten Rentenleistungen ungerechtfertigt erfolgt und daher "rückgängig zu machen" seien. Mit weiteren Schreiben vom 16. August 2018 (act. I 7), 6. November 2018 (act. I 6), 9. Mai 2019 (act. I 5) und 13. Juni 2019 (act. I 2) teilte die AXA mit, mit der Anstellung des Versicherten per 16. Oktober 2003 in einem 100%-Pensum bei der E._____ sei der rückwirkende Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung vorzunehmen; für allfällige spätere Verschlechterungen des Gesundheitszustandes sei mangels zeitlichen Konnexes zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität nicht die AXA leistungspflichtig. Am 16. Mai 2019 wiederholte der Versicherte die seiner Ansicht nach bestehende Leistungspflicht der AXA (act. I 4).

C.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Klage. Er lässt Folgendes beantragen:

- Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger rückwirkend seit 1. April 2015 bis zum Datum seiner Pensionierung die ihm zustehende Invalidenrente samt Zins auszus zahlen.
- Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger ab 1. April 2015 bis 31. Juli 2018 zwei Kinderrenten samt Zins auszus zahlen.
- Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger ab 1. August 2018 bis 31. Juli 2019 eine Kinderrente samt Zins auszus zahlen.

Mit Klageantwort vom 20. April 2020 beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage.

Am 21. April 2020 edierte der Instruktionsrichter die den Kläger betreffenden IV-Akten, welche am 23. April 2020 beim Gericht eingingen.

Am 3. Juni 2020 reichte der Kläger eine weitere Eingabe zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juni 2020 lud der Instruktionsrichter die Pensionskasse C._____ zum Verfahren bei. Gleichzeitig edierte er

bei der F._____ das vollständige Personaldossier des Klägers. Dieses ging am 26. Juni 2020 beim Gericht ein.

Nach Einsichtnahme in das Personaldossier machte der Kläger mit Eingabe vom 5. August 2020 – in Bestätigung der bereits gestellten Anträge – von der abschliessenden Möglichkeit zur Stellungnahme Gebrauch und reichte ein weiteres Beweismittel zu den Akten.

Am 20. August 2020 liess auch die Beklagte dem Gericht Schlussbemerkungen zukommen, wobei sie an der beantragten Klageabweisung festhielt. Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 15. Januar 2020 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Der Ort des Betriebes, bei dem der Kläger angestellt war (D._____ AG), lag im Kanton Bern (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <<https://be.chregister.ch>>); damit ist das angerufene Gericht zur

Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (Legitimation der Parteien; formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 84 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente sowie auf Invaliden-Kinderrenten aus beruflicher Vorsorge ab dem 1. April 2015 samt Verzugszins.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

2.

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 BVG). Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit dem Tod des Waisen oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Er besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres für Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung (Art. 22 Abs. 3 lit. a BVG).

2.2 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwi-

schen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108). Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2018 BVG Nr. 25 S. 86 E. 2.5.1 und S. 89 E. 5.5.1.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.3.1 Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311;

SVR 2018 BVG Nr. 36 S. 134 E. 4.1). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhinein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 438, 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

2.3.2 Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

2.4 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1).

Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist

erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (SVR 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

2.5 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus.

2.5.1 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht

erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

2.5.2 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2.1).

Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der

Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

2.6 Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge sind grundsätzlich anzupassen, wenn sie den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entsprechen (BGE 141 V 127 E. 5.2 S. 133, 138 V 409). Auch wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechters, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheides, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt. Dabei hat sich die Vorsorgeeinrichtung bei ihrem Entscheid an die verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) zu halten (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 437).

3.

3.1 Nach der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV im August 2003 (act. III 1) sprach die IVB dem Kläger mit Verfügung vom 16. September 2005 (act. III 30) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine vom 1. Dezember 2002 bis 31. Oktober 2003 befristete Viertelsrente und mit einer weiteren Verfügung vom 18. Oktober 2005 (act. III 32) bei einem Invaliditätsgrad von 67 % ab 1. Mai 2005 eine Dreiviertelsrente zu. Unter Berücksichtigung der IV-Leistungen sowie derjenigen der Unfallversicherung legte die Beklagte am 22. Mai 2006 den BVG-Rentenanspruch des Klägers – ebenfalls mit Beginn ab dem 1. Mai 2005 – fest (act. I 21). Dabei ist zu beachten, dass die Winterthur-Columna in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen wurde (vgl. act. III 28/2, 32/1, 32/3; vgl. auch act. III 33-36), so dass insoweit eine Bindungswirkung grundsätzlich zu bejahen ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Zu klären bleibt, ob der zeitliche Konnex (vgl. E. 2.5.2

hiervor) unterbrochen wurde, und welche Bedeutung bei der Beantwortung dieser Frage den Verfügungen der IV-Stelle zukommt (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2

3.2.1 Gemäss Bericht des Spitals G._____ erlitt der Kläger am 21. Dezember 2001 als Fahrer eines PKW einen Unfall, wobei er sich eine Comotio cerebri, eine HWS-Distorsion, einen kleinen Pericarderguss, eine BWS-Prellung, eine Prellung des linken Ellenbogens sowie des linken Daumens und eine Leberkontusion zuzog (act. III 9/118). Hiernach machte er bei seiner damaligen Arbeitgeberin, der D._____ AG, vom 9. Januar bis 3. Februar 2002 einen Arbeitsversuch im Umfang eines 50 %-Pensums, welcher scheiterte (act. III 9/60). Vom 16. März bis 19. April 2002 begab sich der Kläger zur stationären neurologischen Rehabilitation ins Zentrum H._____, wobei er in gebessertem Allgemeinzustand in die hausärztliche Weiterbehandlung entlassen werden konnte (act. III 9/7-10). Die behandelnden Ärzte schlugen im entsprechenden Bericht vom 7. Mai 2002 einen Arbeitsversuch im Umfang von 30 % ab dem 1. Mai 2002 mit je nach Verlauf stufenweiser Steigerung vor (act. III 9/9). Dies setzte der Kläger in der Folge versuchs- und phasenweise um (vgl. act. III 9/32-33, 9/39, 9/41, 9/50-51, 9/56), wobei er Ende Juni 2003 gegenüber dem Unfallversicherer angab, der D._____ AG drohe der Konkurs (act. III 9/32; dieser wurde schliesslich am ... Juli 2003 eröffnet [vgl. Schweizerisches Handelsamtsblatt {SHAB}, Publikation vom ... Juli 2003]).

Am 25. September 2003 unterzeichnete der Kläger einen Anstellungsvertrag mit der E._____ als ... mit Beginn am 16. Oktober 2003 (act. III 9/28). Besondere Anstellungsbedingungen wurden explizit verneint, sonstige Vorbehalte wurden nicht angebracht. Der Vertrag enthält keine Angaben über das Arbeitspensum. Mit Blick auf den festgelegten Monatslohn von Fr. 9'000.-- brutto sowie die eigenen Angaben des Klägers (vgl. act. III 9/24, 9/26, 22/5, 22/11, 109/10) ist indessen erstellt, dass die Anstellung in einem 100 %-Pensum erfolgte. Auch attestierte der behandelnde Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 13. November 2003 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit Mitte Oktober (2003; Akten der Beklagten [act. II] 5) und im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen im Jahr 2004 attestierten die Experten keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. III

22/13) resp. einzig leichte Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit (act. III 22/7-8, 22/24). Der Kläger gab schliesslich gegenüber den Gutachtern an, die Belastung gerade noch zu schaffen (act. III 22/5). Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit steht ebenso mit den Lohnabrechnungen der E._____ in Einklang, wonach der Kläger zwischen Oktober 2003 und April 2005 den vertragsmässig vereinbarten Lohn ausbezahlt erhielt (bzw. Fr. 9'100.-- ab Januar 2005; vgl. Akten der E._____ [act. IIIA], unpaginiert). Dass die Arbeitgeberin am 23. August 2010 nachträglich ausführte, die damalige Anstellung sei teilzeitlich zu 50 % bzw. 4.25 Stunden pro Tag erfolgt (act. III 137/67), überzeugt mit Blick auf die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), nicht. Dies würde sich denn auch nicht mit dem per 1. Mai 2005 neu abgeschlossenen (und denjenigen vom 25. September 2003 [act. III 9/28] ersetzenden) Anstellungsvertrag über ein Pensum von 50 % mit einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'550.--, entsprechend der Hälfte des seit Januar 2005 ausbezahlten Lohnes von Fr. 9'100.--, decken (act. IIIA, Anstellungsvertrag für Teilzeitangestellte im Monatslohn). Im Übrigen gab die E._____ im Fragebogen für Arbeitgebende am 17. Oktober 2016 an, der Beschäftigungsgrad betrage (erst) seit 1. Mai 2005 50 % (act. III 164/2). Auch wenn der Kläger selbst damals im Zusammenhang mit der Neuanstellung per 16. Oktober 2003 von einem Versuch der Erhöhung auf ein Arbeitspensum von 100 % berichtete (vgl. act III 9/24, 9/26), ändert dies nichts daran, dass er in der Folge zumindest bis zur Taggeldausrichtung durch den Unfallversicherer ab 21. Juli 2004 (vgl. act. IIIA, diverse Taggeldabrechnungen der Unfallversicherung nach UVG auf der Basis von Arbeitsunfähigkeiten von 20 %, 35 %, 40 % und 50 %) und damit während mehr als neun Monaten vollständig arbeitsfähig war.

Dass die E._____ die 100%ige Anstellung am 4. August 2020 (act. I 30) und damit beinahe 17 Jahre später als Wiedereingliederungsversuch bezeichnete, vermag mit Blick auf die gesamten Umstände sowie die vorstehenden Ausführungen zu den „Aussagen der ersten Stunde“ (wobei die

Arbeitgeberin damals keine Hinweise zu einem Arbeitsversuch machte) nicht zu überzeugen. Im gerichtlich erhobenen Personaldossier der E. _____ finden sich keinerlei echtzeitlichen Dokumente, die eine verminderte Leistung des Klägers belegen würden oder auch nur den Schluss darauf zuliessen, dass deswegen zwischen dem Kläger und der E. _____ Gespräche geführt worden wären (act. IIIA). Vielmehr bezog der Kläger im Januar 2005 gar noch eine Leistungsprämie von Fr. 900.-- bzw. im Mai 2005 eine freiwillige Erfolgsbeteiligung von Fr. 3'185.-- (act. IIIA, Lohnabrechnungen), was auf übertroffene, zumindest aber erfüllte Leistungen schliessen lässt. Dies steht denn auch mit den Feststellungen im polydisziplinären Gutachten der J. _____ (MEDAS) vom 2. März 2018 (Versanddatum; act. III 197.1-197.5) in Einklang, wonach das Krankheitsbild nicht schlüssig erklärbar sei (act. III 197.1/16 Ziff. 4.1) bzw. nicht schlüssig nachvollziehbar sei, aus welchem medizinischen Grund überhaupt eine Rente zugesprochen worden sei (act. III 197.1/17 Ziff. 4.8). Der zeitliche Konnex zur späteren Invalidität wurde damit unterbrochen und es besteht keine Leistungspflicht der Beklagten.

3.2.2 Dieses Ergebnis steht nicht im Widerspruch zu den von der Invalidenversicherung erlassenen Verfügungen. Diesen war die (letztlich falsche) Entscheidung der Beklagten, dem Kläger während Jahren Leistungen auszurichten, nicht immanent. Das Gegenteil ist der Fall. Diese Verfügungen bestätigen vielmehr die Aufhebung des zeitlichen Konnexes, hat doch auch die IVB während der Anstellung bei der E. _____ keine Leistungen ausgerichtet. Der hier erstellte zeitliche Unterbruch spiegelt sich darin, dass die Invalidenversicherung mit Verfügung vom 21. November 2003 (act. III 16) einen Rentenanspruch zunächst ablehnte, dies mit der Begründung, der Kläger stehe seit dem 16. Oktober 2003 in einem Arbeitsverhältnis und sei zu 100 % arbeitsfähig, sowie der Tatsache, dass die Rentenzusprache im Jahr 2005 lediglich für die Zeit vom 1. Dezember 2002 bis 31. Oktober 2003 (act. III 30) und danach wieder ab dem 1. Mai 2005 (act. III 32) erfolgte. Für den Zeitraum der 100%igen Anstellung bei der E. _____ richtete die Invalidenversicherung keine Leistungen aus. Damit hätte die Vorsorgeeinrichtung diese Verfügungen damals selbst gar nicht anfechten müssen bzw. (mangels hinreichendem Rechtsschutzinteresse) können, um ihre Leistungspflicht zu verneinen.

Schliesslich ist zu beachten, dass auch der Kläger die entsprechenden Verfügungen der IVB damals nicht angefochten hat, was er jedoch hätte tun müssen, wenn er entsprechend Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, ab Dezember 2004 allein noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen wäre (act. III 80/5-6; vgl. auch die rückwirkende Darlegung dieses Arztes vom 4. Mai 2012, wonach ab 22. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und ab 26. August 2004 eine solche von 40 % bestanden habe [act. III 109/10-11]). Darauf muss jedoch nicht näher eingegangen werden, war doch bereits im Juli 2004 die Arbeitsfähigkeit während mehr als neun Monaten wiederhergestellt gewesen, womit der zeitliche Konnex aufgehoben wurde (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

Die Beklagte hat damit während Jahren Leistungen ausgerichtet, ohne hierzu verpflichtet gewesen zu sein. Dass sie den Fehler erst rund zehn Jahre nach Aufnahme der Leistungsausrichtung entdeckt hat, ändert nichts daran, dass sie sich auf die zweifellose Unrichtigkeit ihres eigenen Verhaltens berufen kann und darf (vgl. E. 2.6 hiervor sowie BGE 140 V 514). Dass die Beklagte ohne ihren Fehler zu entdecken zwischenzeitlich weiteren Verfügungen der IV-Stelle (act. III 59, 135) gefolgt ist, ändert daran nichts, sind diese doch nicht geeignet, den ursprünglichen Mangel zu heilen. Die Einstellung der Leistungen hält auch dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit stand.

3.3 Nach dem Dargelegten war der Kläger von Oktober 2003 bis zumindest Juli 2004 wieder vollständig arbeitsfähig, sodass der zeitliche Konnex zur späteren Invalidität unterbrochen wurde. Ob bei diesem Ergebnis der sachliche Konnex überhaupt gegeben ist, braucht vorliegend nicht geprüft zu werden und es kann letztlich auch offenbleiben, ob das Valideneinkommen seitens der IVB zutreffend festgelegt wurde (entsprechend act. I 24/2, act. III 9/24). Immerhin war der Kläger bei der ein weit höheres Einkommen als in früheren Jahren versprechenden Arbeitgeberin (vgl. act. III 7/2-3) als eines von mehreren Gründungsmitgliedern vor dem Unfall allein wenige Monate arbeitstätig und hat diese Arbeitgeberin wenig später Konkurs angemeldet (vgl. <<https://be.chregister.ch>> sowie SHAB, Publikatio-

nen vom ... Juli 2001, ... Juli 2003 und ... Oktober 2006). Eine Leistungspflicht der Beklagten entfällt ohnehin, so dass die Klage abzuweisen ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 73 Abs. 2 BVG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Klägers
 - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
 - Pensionskasse C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.